

教室参加にあたっての確認事項

1 基本チェックリストに回答してください。

基本チェックリストでは、生活をしていくうえで必要な身体などの機能が低下していないか確認します。チェックする際は、「活動」や「参加」の状況を主観に基づいて、「はい」「いいえ」のどちらかに○をつけてください。

番号	基本項目	○を付けてください	
生活機能全般	1 バスや電車で1人で外出していますか	はい 0点	いいえ 1点
	2 日用品の買物をしていますか	はい 0点	いいえ 1点
	3 預貯金の出し入れをしていますか	はい 0点	いいえ 1点
	4 友人の家を訪ねていますか	はい 0点	いいえ 1点
	5 家族や友人の相談にのっていますか	はい 0点	いいえ 1点
運動機能	6 階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	はい 0点	いいえ 1点
	7 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	はい 0点	いいえ 1点
	8 15分位続けて歩いていますか	はい 0点	いいえ 1点
	9 この1年間に転んだことがありますか	はい 1点	いいえ 0点
	10 転倒に対する不安は大きいですか	はい 1点	いいえ 0点
栄養状態	11 6か月で2～3kg以上の体重の減少はありましたか	はい 1点	いいえ 0点
	12 BMIが18.5未満ですか ※BMIとは：体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)	はい 1点	いいえ 0点
口腔機能	13 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい 1点	いいえ 0点
	14 お茶や汁物等でむせることがありますか	はい 1点	いいえ 0点
	15 口の渇きが気になりますか	はい 1点	いいえ 0点
閉じこもり	16 週に1回以上は外出していますか	はい 0点	いいえ 1点
	17 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい 1点	いいえ 0点
認知症	18 周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると 言われますか	はい 1点	いいえ 0点
	19 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	はい 0点	いいえ 1点
	20 今日が何月何日かわからない時がありますか	はい 1点	いいえ 0点
うつ	21 (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	はい 1点	いいえ 0点
	22 (ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	はい 1点	いいえ 0点
	23 (ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに 感じられる	はい 1点	いいえ 0点
	24 (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	はい 1点	いいえ 0点
	25 (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	はい 1点	いいえ 0点

結果を記入しましょう

【6】～【10】の合計 _____ 点 【13】～【15】の合計 _____ 点
 【11】～【12】の合計 _____ 点 【1】～【20】の合計 _____ 点

裏面に続きます

2 下記の9個の質問に回答してください(いずれかに○をつけてください)。

- (1) 要支援または要介護の認定を受けている.....あり・なし
- (2) 最近6か月以内に心臓発作、脳卒中を起こした.....あり・なし
- (3) 急性の肝機能障害、または慢性のウイルス性肝炎の活動期である.....あり・なし
- (4) 重度の糖尿病である (具体的には、以下の項目のいずれかに該当する方)
- ・過去に低血糖発作を起こしたことがある
 - ・空腹時血糖200mg/dℓ以上である
 - ・網膜症、腎症などを合併している.....あり・なし
- (5) 重度の高血圧である (具体的には、以下の項目に該当する方)あり・なし
- ・血圧値が収縮期180mmHg 以上、または、拡張期110mmHg 以上である
- (6) 日常生活に影響がある程度の、何らかの痛みやしびれがある.....あり・なし
- (7) 骨粗しょう症であり、過去に圧迫骨折をしたことがある.....あり・なし
- (8) 脳血管疾患やアルツハイマー病などによる認知症がある.....あり・なし
- (9) 運動により病状の悪化をきたす恐れがある.....あり・なし

(区使用欄)

担当確認欄	
/	